

別紙1 入寮前に各家庭で実施

新型コロナウイルス感染症に関する健康観察票

学科 () 科

氏名 ()

日付	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
最高体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
症状の有無 ※有の場合は、下記に○ 印を記入してください	無 ・ 有	無 ・ 有	無 ・ 有	無 ・ 有	無 ・ 有	無 ・ 有	無 ・ 有	無 ・ 有	無 ・ 有	無 ・ 有	無 ・ 有	無 ・ 有	無 ・ 有	無 ・ 有
呼吸器	せき													
	呼吸困難													
	鼻水・鼻づまり													
	のどの痛み													
その他	吐き気・おう吐													
	結膜の充血													
	頭痛													
	全身のだるさ													
関節や筋肉の痛み														
その他、気になる症状があれば、ご記入ください。														

- (1) 発熱やかぜの症状がみられた場合は、医療機関を受診してください。
- (2) 帰寮の前日までに上記(1)の症状が続く場合は、双葉寮にご連絡ください。場合によっては帰寮を見合わせいただきます。